SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 35 minutos)

Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Salud Pública del Senado, que tiene el gusto de recibir a los representantes de la Unión de la Mutualidad del Uruguay, contador Julio Pilón y los señores Julio Raffa y Julio Martínez. Previamente, hemos recibido un memorando, que mucho agradecemos, porque nos va a facilitar la tarea de hoy y el seguimiento de lo que ustedes expongan.

Los dejamos en el uso de la palabra.

SEÑOR PILON.- La solicitud de esta entrevista obedece, justamente, a que hemos tenido información, en forma indirecta, de que se estaba tratando el tema que nos ocupa en Comisión. Los últimos datos extraoficiales que habíamos recibido eran en el sentido de que en la sede del Ministerio de Salud Pública se estaba preparando un texto para ser elevado, el cual hasta ese momento no conocíamos. Una vez que nos enteramos, nos ocupamos de obtenerlo. A partir de ahí hemos manejado la posibilidad de realizar el planteo que surge del memorando -en el ámbito que nos está disponible en este momento-, que no vamos a reiterar, pues la intención es ampliar y clarificar los puntos principales que allí se destacan.

A ese respecto, debo decir que el señor Julio Martínez, Asesor Letrado de la Unión de la Mutualidad del Uruguay, es quien ha participado en el análisis de estos temas, por lo cual podrá exponer en detalle los puntos de mayor interés para los señores Senadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Julio Martínez, Asesor Letrado de la Unión de la Mutualidad del Uruguay.

SEÑOR MARTINEZ.- Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, reiterando algún concepto del memorando, ratificamos la posición de la Unión de la Mutualidad del Uruguay, en cuanto a apoyar la filosofía, el espíritu y, en general, el proyecto, que colma una laguna importante en nuestro Derecho.

Vamos a plantear algunas inquietudes, dos de las cuales, las más importantes, corresponden a los artículos 7 y 10 -aclaro que no voy a seguir el orden del memorando, sino la jerarquía de los temas- que se refieren a los medicamentos y a las prestaciones comprendidos en la cobertura.

En el memorando planteamos la necesidad de establecer alguna precisión más puntual en cuanto a la cobertura de medicamentos. El proyecto del Ministerio de Salud Pública hablaba de acceder a todo medicamento de calidad debidamente autorizado por dicho organismo. Es sabido que existe el VUN y el VAM que son los vademécum de la atención pública y privada y ahora el Ministerio de Salud Pública elaboró y presentó hace pocos días, el formulario terapéutico de medicamentos, en el cual la UMU trabajó en esa Comisión. Incluso, quien habla, trabajó en parte de la redacción del proyecto de decreto que establece la cobertura de medicamentos obligatorios que no comprenden todos los autorizados. Entonces, lo que manifestábamos al respecto era establecer la obligatoriedad de cobertura de los medicamentos que la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud Pública determinara dentro del formulario terapéutico o algo análogo a lo que está planteando ahora, para el Sistema Nacional de Salud, unificando vademécum públicos y privados. Esto es en cuanto a la cobertura de medicamentos.

En lo que tiene que ver con la cobertura de técnicas, el artículo 10 plantea que la atención se realice con todas las técnicas científicamente válidas. Al respecto, nosotros planteamos lo mismo que hemos propuesto en el Ministerio de Salud Pública, que en principio tenía su aceptación y que se está analizando en el Consejo Consultivo para el Sistema Nacional de Salud. Me refiero a la determinación por parte del Ministerio de cuáles son esas técnicas. Es cierto que actualmente existe una norma de determinación de técnicas, pero también es verdad que, en los últimos veinte años, la misma no se ha aplicado en todos los casos, lo que crea una absoluta falta de certeza a los pacientes y también a la institución acerca de qué es lo que está comprendido en la cobertura mutual. En tal sentido planteamos, en forma análoga, lo mismo que analizamos en el Consejo Consultivo con respecto a los medicamentos, es

decir, que el Ministerio de Salud Pública determine cuál es el conjunto de técnicas obligatorias. Creemos que ello sería bueno para que, además de las instituciones, lo sepan los pacientes, de forma que tengan un cierto grado de certeza de la cobertura que poseen.

Por otro lado, la expresión “científicamente válidas” aplicada en forma amplia, tiene el mismo inconveniente que a veces vemos en el Fondo Nacional de Recursos -integro su Comisión Administradora por la Unión de la Mutualidad- por planteos puntuales de aplicación de técnicas en el exterior. Existe una serie de técnicas que, en forma general, tienen cobertura en el exterior, pero cada vez más vemos solicitudes de técnicas que en el país no se hacen, pero que serían científicamente válidas, por lo que la gran discusión es si el Fondo las podrá cubrir o no. Estas eran las inquietudes que teníamos en cuanto a la cobertura.

Por otra parte, se establece un principio que compartimos en forma absoluta que es el de la libertad de elección de los usuarios. En tal sentido, el proyecto así lo establece, salvo las restricciones que se establezcan por el sistema del Seguro Nacional de Salud. Evidentemente, esto puede hacer necesario establecer plazos mínimos de estabilidad para que no haya un impacto muy grave, por lo menos durante la transición. Naturalmente que el trámite legislativo va a llevar su tiempo, pero si esto se aprobara hoy, tendríamos el grave problema de la intermediación lucrativa, que sigue siendo un flagelo muy grande del sistema, por el que se va mucho dinero y se crean distorsiones. Al respecto, se eliminó el tipo penal de la intermediación lucrativa y se creó una infracción administrativa, pero el tema sigue sin resolverse. Hemos mantenido varias reuniones en el Ministerio de Salud Pública sobre este problema y me consta que se están tratando de estudiar fórmulas para que, aunque no se lo pueda eliminar del todo -porque a veces es fácticamente imposible-, sí se logre minimizar su impacto. Sin embargo, reitero, actualmente el problema no ha sido resuelto y continúa trayendo graves consecuencias al sector.

SEÑOR PRESIDENTE.- En los comentarios que contiene el memorándum que nos han acercado, al llegar al artículo 13 hablan de “dudas de interpretación”, tanto del Ministerio de Salud Pública como del Banco de Previsión Social, acerca del proyecto que hemos aprobado. ¿Les han expresado cuáles son esas dudas de interpretación? En realidad, si las tenían, debían haberlas planteado aquí en el Parlamento. Quizás ustedes las conocen y, en tal sentido, tendría curiosidad de conocerlas.

SEÑOR MARTINEZ.- Tendría que hacer memoria ahora para recordarlas. Lo que sí sé es que hemos mantenido reuniones tanto con asesores del Banco de Previsión Social como con los del Ministerio de Salud Pública y nos han planteado dudas interpretativas, por ejemplo, respecto del alcance del artículo 1º, que establece prohibición de publicidades. Además, nos han expresado algunas dudas operativas más. Me consta que las tienen porque, reitero, hemos mantenido reuniones con ellos en las que, inclusive, se ha hablado acerca de un decreto reglamentario, pero finalmente no se ha llegado a nada de eso.

En definitiva, si bien compartimos absolutamente el principio establecido, simplemente queríamos dejar sentado que hay que resolver necesariamente el tema de la intermediación lucrativa.

En lo que refiere a la no discriminación establecida en el artículo 2º, se trata de otro principio con el cual también estamos de acuerdo. Simplemente marcamos que, tal cual está redactado hoy, el límite de edad para el ingreso mutual y el eventual arancelamiento por patologías previas, desaparecerían. Nosotros vemos que en el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, que va a financiar el sistema por prestaciones en base a cápitas, esto estaría contemplado y que no lo está totalmente en el sistema de financiamiento actual. Entonces, nos parece que es válido para el sistema nacional.

Además, planteamos en el artículo 12 un tema en cuanto a la investigación clínica, ya que se pasaba a un dictámen de la Facultad de Medicina. Quería recordar que existe un reglamento de investigación clínica, al menos para los temas de medicamentos del MERCOSUR, que es aplicable a Uruguay y que es muy bueno. Me refiero a todo el tema de Helsinki, de Nüremberg, etcétera; al respecto, nos parecía que la última palabra la debía tener la autoridad sanitaria y no la Facultad de Medicina, sin perjuicio de que ésta última pudiera intervenir. Simplemente hacemos esta observación ya que, además, en el caso de alguna institución de la UMU que está aplicando investigación clínica de medicamentos en base al dogma del MERCOSUR, hay que crear la Comisión Científica y el Comité Etico, etcétera, por lo que creo que habría que coordinar las dos cosas. Digo esto pues se trata de una norma internacional que en la actualidad nos está vinculando.

Por último, con respecto a la historia clínica debo decir que nos parece muy bueno tener una solución legal y no meramente reglamentaria en el tema. Lo único que queríamos marcar es que en el proceso de atención por equipo o atención institucional -no la del médico individual- durante o posteriormente a la misma puede ser necesario que deban intervenir personas como técnicos, médicos o incluso no médicos, que no hayan intervenido en la atención directa del paciente, no sólo en el anterior control, como estaba planteado, sino en algunos otros casos. Como abogado de alguna institución en la que debo responder semanalmente toda una serie de planteos que suelen llegar mediante usuarios, etcétera, en el mutualismo, necesariamente tengo que acceder a las historias clínicas para contestar, ya no juicios, sino cuestiones administrativas o, eventualmente, en algún sumario para alguna evaluación. Entonces, lo que nosotros planteamos es contemplar este tipo de actuación en forma de equipo institucional, que puede ir más allá del médico tratante. Incluso, nosotros hemos hecho alguna sugerencia para preservar la reserva judicial y que la historia no quede meramente en el expediente circulando, sino que el Poder Judicial también esté obligado a mantener la reserva que debe preservar la institución.

Básicamente, estas son nuestras inquietudes. Las dos primeras hacen un poco a lo que llamamos la determinación de las prestaciones, que es algo en lo que venimos insistiendo hace tiempo y en lo que hemos venido trabajando en conjunto las instituciones privadas y el Ministerio de Salud Pública en el marco del Consejo Consultivo.

SEÑORA XAVIER.- Me ha parecido muy bueno el aporte y, seguramente, el mismo nos ayudará a mejorar y a tener una visión diferente del tema que estamos discutiendo. Obviamente, todos hemos quedado algo sorprendidos al abordar el tema de la intermediación lucrativa, pues yo tenía conocimiento de que estaban buscando alternativas adecuadas para la implementación, mas que dudas sobre la interpretación. Digo esto porque con la ley, que implicaba determinadas sanciones o con la modificativa, la verdad que el problema ha subsistido. Más allá de que las Comisiones no discuten ni toman resoluciones en presencia de los visitantes, quería decir que seguramente la Comisión se preocupará por este tema, porque el hecho de que persista un elemento de escape como es la intermediación lucrativa para recursos que deben ir destinados a la atención en salud, es algo preocupante en lo que deberemos enfocar la atención.

SEÑOR MARTÍNEZ.- La instrumentación está un tanto demorada, porque hay algunas dudas, tanto interpretativas como sobre prácticas de implementación. Hace un mes aproximadamente el Ministerio de Salud Pública convocó a una reunión a todas las instituciones del país y en esa instancia nos entregó un documento con una serie de pasos a seguir para la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. Uno de los temas que allí se tocan es el de la intermediación lucrativa y sobre el particular se nos plantearon dos ideas alternativas en cuanto al sistema de afiliación -esto es público; se planteó en la reunión- una es la afiliación en la misma empresa donde trabaja la persona y, otra, la búsqueda de un sistema de afiliación centralizado, de ventanilla única, por institución. El primer sistema -por lo que nos han comentado los representantes de Salud Pública- estaría descartado y, en general, la opinión de casi todos fue contraria.

Como decía, la implementación está demorada y hay algunas dudas interpretativas en algunos artículos, pero sé que se está trabajando en eso y que se está consultando al sector privado sobre el tema.

Esa es la situación actual.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ustedes dijeron que no se habían enterado de lo que el Ministerio de Salud Pública hizo llegar a la Comisión y que luego se enteraron de ello por su tratamiento público. Por tanto, quisiera saber si han hablado con el Ministerio de Salud Pública sobre lo que están presentando en este ámbito, si están de acuerdo o no, si hay diferencias al respecto. En fin, quisiera saber la impresión que tienen sobre el particular para que podamos hacer una evaluación del tema.

SEÑOR MARTINEZ.- Nosotros no efectuamos un planteo formal al Ministerio de Salud Pública, pero conversamos con algunas de sus autoridades antes de pedir la entrevista a esta Comisión para saber cuál era la idea y en qué se encontraba el tratamiento de la cuestión. Incluso le hicimos llegar un memo, que no es igual a este, porque tuvo correcciones posteriores. Por conversaciones que tuve con algún jerarca tengo conocimiento de que comparten algunas ideas, pero no puedo profundizar en detalle y, en todo caso, ese es un tema del Ministerio.

De todas maneras, insisto en que planteamos el asunto a esa Secretaría de Estado y le hicimos llegar un memorando al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si nadie hace uso de la palabra, les agradecemos mucho la presencia en esta Comisión y el memorando que nos dejaron, básicamente por ser conciso y muy claro.

(Se retiran de Sala los representantes de la Unión de la Mutualidad del Uruguay)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

(Es la hora 12 y 58 minutos)